

34 trimestriel juin | juillet | août 2015

ÉPIDÉMIE

Branle-bas de combat!

EMPORTEZ-MOI !

Saint-Luc Magazine

Découvrir et comprendre le fonctionnement de votre hôpital

www.saintluc.be

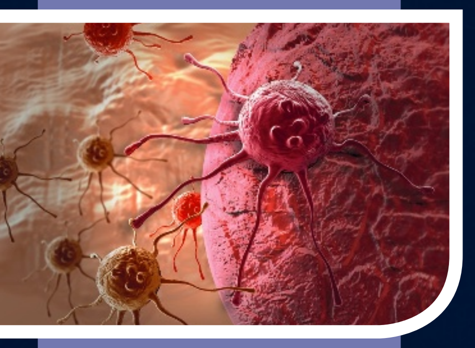
AVC

CHAQUE MINUTE COMPTE!



Cancers

UN NOUVEAU TRAITEMENT?





Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

Épilepsie

CERVEAU SOUS HAUTE TENSION

Bureau de dépôt: Bruxelles X / Saint-Luc Magazine / N° d'agréation: P911 295

ÉPILEPSIE:
Un «drôle» de mal

En Belgique, 60.000 personnes ont fait au moins une crise d'épilepsie au cours de leur vie. Si la majorité n'en fera pas de seconde, d'autres ont moins de chance... Une activité électrique anormale dans leur cerveau déclenche plus ou moins fréquemment des crises d'épilepsie. Bien sûr, nous pensons tout de suite aux impressionnantes convulsions dont sont victimes de nombreux patients. Mais il existe bien d'autres symptômes, ainsi que plusieurs types d'épilepsie! Le dossier que nous y consacrons est également l'occasion de vous parler des traitements de cette maladie mal connue et du Centre hospitalier neurologique William Lennox avec lequel Saint-Luc travaille étroitement dans le diagnostic et la prise en charge des patients épileptiques.


© CUSL/H. Depasse

Bonne lecture!

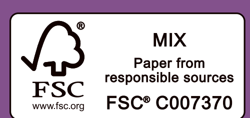
JEAN-FRANÇOIS GIGOT
Directeur médical de Saint-Luc





Suivez-nous sur les réseaux sociaux!
facebook.com/CliniquesUniversitairesSaintLuc
twitter.com/ClinUnivStLuc
youtube.com/cliniquesuclsaintluc

En page 6
Analyser la façon de marcher est très utile dans le suivi de certains patients, notamment les enfants.



Saint-Luc Magazine
est une publication du Service de communication des Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.
Conception et réalisation
VIVIO
Rue Rodenbach 70
1190 Bruxelles
Tél. +32 2 640 49 13
Fax + 32 2 640 97 56
E-mail: pv@vivio.com
Internet: www.vivio.com
Éditeur responsable
Renaud Mazy
Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.
Avenue Hippocrate 10
1200 Bruxelles
Tél. +32 2 764 11 11
Fax + 32 2 764 37 03
Rédacteur en chef
Thomas De Nayer
Coordination de la rédaction Saint-Luc
Géraldine Fontaine et Caroline Bleus
E-mail: geraldine.fontaine@uclouvain.be
caroline.bleus@uclouvain.be
Coordination de la rédaction ViVio
Candice Leblanc
E-mail: cl@vivio.com
Secrétariat de rédaction
Claudine De Kock
Rédaction
Thomas Coucq, Marion Garteiser, Candice Leblanc, Kathleen Mentrop
Maquette
Jan Smet
Mise en pages
Jan Smet
Photos
Hugues Depasse, D.R.
Régie publicitaire
Florence Constant
Tél. +32 2 533 94 20
Mobile +32 495 543 023
E-mail: fc@vivio.com
Impression
Artoos
Bimestriel
Tirage 15.000 exemplaires


D.R.

GREFFE HÉPATIQUE PÉDIATRIQUE

Le Pr Otte distingué

Le Pr Jean-Bernard Otte, professeur émérite et ancien chef du Service de chirurgie et transplantation hépatique pédiatrique de Saint-Luc, a reçu le «2015 IPTA lifetime achievement award» lors du dernier congrès de l'Association internationale de transplantation pédiatrique. À travers lui, cette distinction consacre le travail de l'équipe pédiatrique pluridisciplinaire qui, depuis 1984, a construit avec lui et poursuit, sous la direction actuelle du Pr Raymond Reding, le développement du programme de greffe de foie chez l'enfant, avec un succès reconnu sur le plan international.

QUARTIER OPÉRATOIRE

Six salles font peau neuve!

Les salles d'opération 5 à 10, qui accueillent la Chirurgie digestive, l'Urologie et la Gynécologie, ont récemment rouvert leurs portes après avoir été totalement rénovées. Elles ont notamment été équipées d'un système de cœlioscopie et de vidéochirurgie à la pointe de la technologie. Une attention particulière a également été apportée à l'environnement des patients et du personnel en termes de luminosité, de décoration, de musique, etc.

24

Membres du personnel de Saint-Luc sont soutenus cette année par la Fondation Saint-Luc pour se perfectionner dans leur domaine d'activité, formation ou projet de recherche.
Découvrez-les sur www.fondationsaintluc.be (rubrique Boursiers).

Renseignements

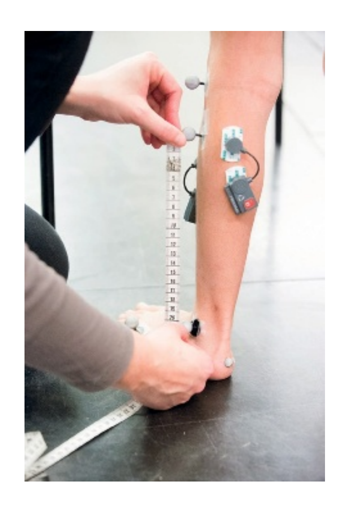
Le Laboratoire de marche se trouve à la Faculté de l'UCL. Tour Pasteur, 2e étage, avenue Mounier 53, 1200 Bruxelles.
Tél.: 02 764 53 75.

En avant...

À SAINT-LUC, LE LABORATOIRE DE MARCHE ANALYSE LA DÉMARCHE D'UN PATIENT DANS LES MOINDRES DÉTAILS. UN BILAN UTILE, TANT AU NIVEAU DU DIAGNOSTIC D'UNE PATHOLOGIE QUE DANS LE CADRE D'UN SUIVI AU LONG COURS.

Marion Garteiser







Mine de rien, marcher est un processus extrêmement complexe qui fait intervenir des dizaines de muscles et d'articulations, des nerfs, mais aussi le cerveau, la vue, etc. Certains problèmes de marche, comme une boiterie, un pied qui se pose mal ou encore un genou raide, se voient à l'œil nu. Mais pour analyser plus en profondeur la démarche, il y a le Laboratoire de marche.

Tout ce qui met à mal notre capacité à marcher peut y justifier une visite: un accident vasculaire cérébral, un traumatisme, une maladie de Parkinson, de l'arthrose, etc. Cependant, une grande partie des patients vient de la pédiatrie. En effet, les enfants atteints par un handicap[1] qui rend la marche difficile doivent régulièrement faire un bilan pour que l'équipe soignante puisse évaluer leurs progrès et adapter la rééducation.



Christine Detrembleur, kinésithérapeute, est la responsable du Laboratoire de marche.

Comment «ça marche»?

Le patient marche sur un tapis roulant. Mais avant, il est équipé de plusieurs capteurs qui vont mesurer différents paramètres de la démarche:

- des marqueurs sur les muscles vérifient si ceux-ci sont correctement actifs,
- des capteurs dans le tapis évaluent les forces appliquées au sol,
- des caméras filment certains points clés du corps pour mesurer leurs déplacements dans l'espace.

marche!

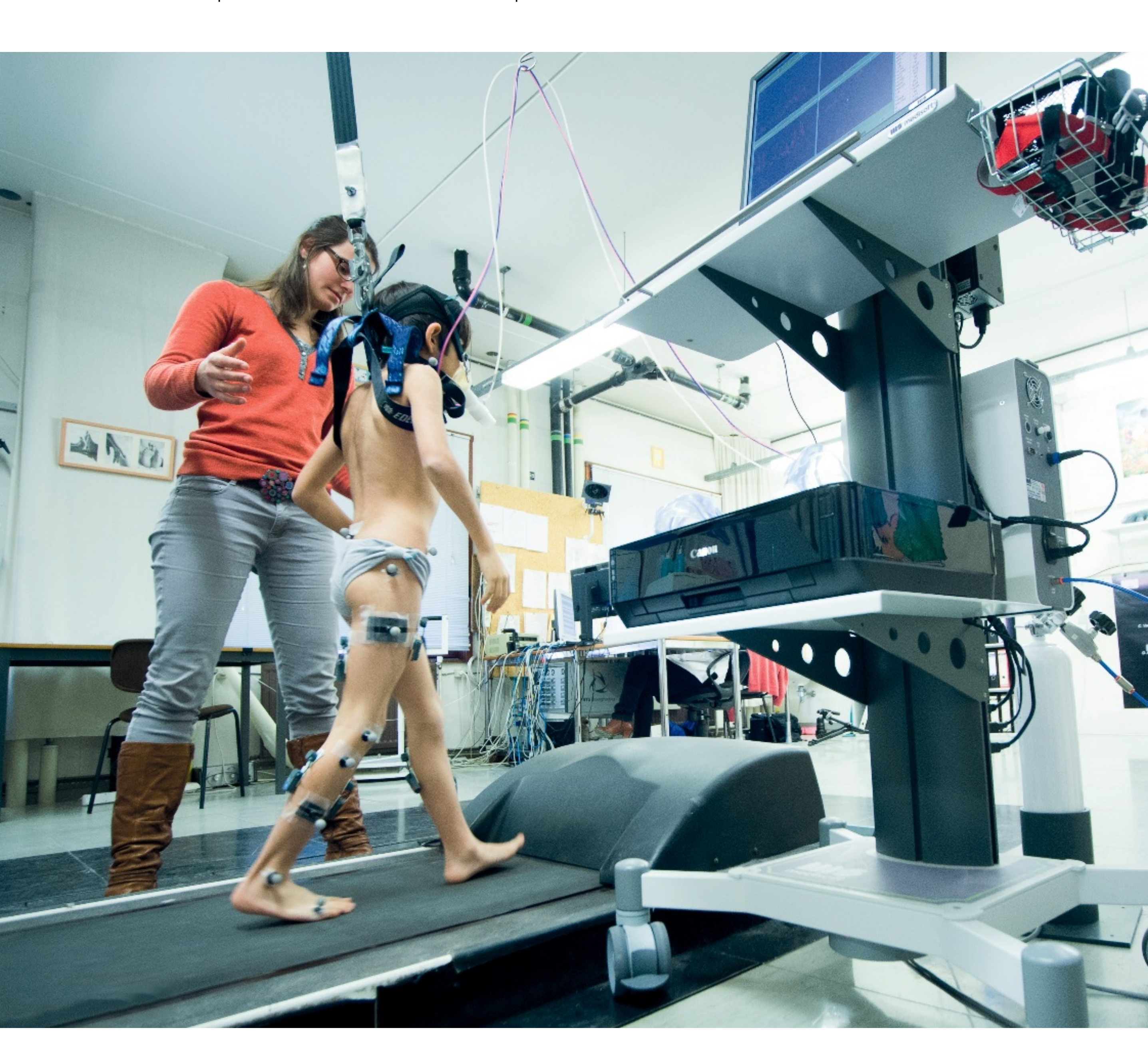
Un masque est également placé sur la bouche du patient et permet de recueillir les gaz expirés afin de calculer le «coût» de la marche en énergie. Au final, l'équipe a une idée précise de la manière dont toute la mécanique de la marche se déroule… et peut conseiller des solutions adaptées à chaque cas: rééducation, chirurgie, etc.

Combien de temps?

Le processus n'a rien de compliqué, mais il est assez long. Marcher cinq minutes sur le tapis suffit, mais il faut compter une heure environ pour la séance, le temps de se déshabiller, d'essayer la machine, de faire le test, etc.

(1) Il s'agit souvent d'une infirmité motrice cérébrale. À ce sujet, voir le Saint-Luc Magazine n°33.

Merci à Christine Detrembleur.



RENSEIGNEMENTS

La consultation de neurologie se situe route 342.
Tél.: 02 764 19 62.

Épilepsie: quand les neurones s'emballent!

L'ÉPILEPSIE TOUCHE UNE PERSONNE SUR 200. CE QUI EN FAIT LA MALADIE NEUROLOGIQUE LA PLUS FRÉQUENTE DANS LA POPULATION! POURTANT, ELLE RESTE MAL CONNUE DU GRAND PUBLIC QUI, BIEN SOUVENT, EN A UNE IMAGE STÉRÉOTYPÉE…

Candice Leblanc



BON À SAVOIR

L'épilepsie à Saint-Luc, c'est:
- un centre de référence pour l'épilepsie réfractaire,
- **5** épileptologues et une équipe médicale multidisciplinaire composée de neurochirurgiens, neurologue, neuropédiatre, neuropsychologue, psychiatre, spécialistes en imagerie médicale, etc.,
- environ **150** électroencéphalogrammes (EEG) par an,
- **1.000** à **1.200** patients suivis par an, dont **150** à **200** nouveaux cas chaque année.

Pour comprendre ce qu'est l'épilepsie, il faut d'abord rappeler qu'il y a une activité électrique permanente dans notre cerveau. En effet, si nos neurones[1] communiquent entre eux via des messagers chimiques, l'information circule d'un bout à l'autre d'un même neurone par l'intermédiaire d'un influx électrique. «Ce qu'on appelle une crise d'épilepsie résulte d'une production anormale et excessive de signaux électriques au sein d'un groupe plus ou moins important de neurones», explique le Dr Riëm El Tahry, épileptologue à Saint-Luc. Un phénomène loin d'être rare…



Quand l'épilepsie devient une maladie

Environ une personne sur dix fera une seule crise d'épilepsie au cours de sa vie… sans pourtant être considérée comme épileptique! Les crises d'épilepsie peuvent être la conséquence d'une lésion cérébrale (tumeur cérébrale) ou une séquelle d'accident vasculaire cérébral, elles peuvent être d'origine génétique ou sans cause connue. Mais dans tous les cas, il faut au moins deux crises, avec ou sans lésion cérébrale sous jacente, pour parler d'épilepsie en tant que maladie.

Des symptômes variés… et parfois étranges!

Dans l'imaginaire collectif, les crises d'épilepsie se traduisent par d'impressionnantes convulsions où l'épileptique, yeux révulsés, perd connaissance. Ce sont les crises tonico-cloniques[2] dont souffrent de nombreux patients atteints d'épilepsie généralisée (voir encadré).
Mais il existe plusieurs types d'épilepsie et les crises peuvent se manifester de bien des manières, dont certaines sont franchement curieuses! Dans les épilepsies focales, les symptômes dépendent en effet de l'endroit où se situe le foyer épileptique, la zone où prend naissance la crise, et de la fonction des neurones qui s'y trouvent. Ce qui, selon les cas, donne lieu à:

- des symptômes moteurs: secousses rythmées dans un bras, une jambe, voire la moitié du corps sans perte de connaissance;
- des symptômes sensitifs: picotements, sensation de brûlure… dont la localisation dépend de la zone du cerveau touchée;
- des symptômes sensoriels: hallucinations visuelles, auditives (sons), olfactives (odeurs), ou gustatives (goût). «Une de mes patientes sent des odeurs de son enfance lorsqu'elle fait une crise!», raconte le Dr El Tahry;
- des symptômes autonomiques: lourdeur gastrique, pâleur, transpiration abondante, etc.;
- des symptômes psychiques: angoisse, euphorie, impression de «déjà vu», etc.

Tous ces symptômes durent généralement quelques dizaines de secondes.

LES ÉPILEPSIES

On distingue deux grandes familles d'épilepsie.

- **L'épilepsie focale** prend naissance dans une zone localisée du cerveau que l'on nomme foyer épileptique.
  - > Si l'épileptique reste conscient, on parle d'épilepsie focale simple.
  - > Si la conscience est altérée avec des comportements anormaux, par exemple, on parle d'épilepsie focale (ou partielle) complexe[3]. La personne ne s'évanouit pas, mais n'a pas conscience qu'elle fait une crise et n'en garde aucun souvenir.
- **L'épilepsie généralisée** touche l'intégralité du cortex cérébral. C'est-à-dire que l'activité électrique anormale affecte les deux hémisphères du cerveau, soit d'emblée, soit à partir d'une crise focale. L'épilepsie généralisée entraîne d'office une perte de connaissance.
  - > Si la perte de connaissance est suivie de convulsions, il s'agit d'une crise tonico-clonique.
  - > Chez les enfants, des pertes de connaissance très brèves, parfois nombreuses, sans chute ni convulsions, sont caractéristiques de l'épilepsie-absence, une autre forme d'épilepsie généralisée.

L'importance de l'aura

«Il est essentiel de repérer et de décrire au médecin l'aura, le premier symptôme ressenti», explique le Dr El Tahry. «Il nous permet de déterminer dans quelle zone du cerveau se trouve le foyer épileptique. Par exemple, une aura épigastrique (sensations nauséeuses, lourdeur et/ou brûlure d'estomac) ou une sensation de rêve ou de "déjà vu" indiquent que le foyer épileptique se situe probablement dans la région temporale.» C'est d'autant plus important à savoir que cela peut avoir des conséquences thérapeutiques.

(1) Les neurones sont les cellules de notre cerveau.
(2) La crise commence par un raidissement généralisé, suivi de convulsions. Mais les patients peuvent n'avoir que les convulsions (crise clonique) ou que le raidissement (crise tonique).
(3) La perte de conscience ne doit pas être confondue avec une perte de connaissance, c'est-à-dire un évanouissement!



Le Dr Riëm El Tahry (à gauche) a récemment obtenu une bourse de la Fondation Saint-Luc pour poursuivre ses recherches sur les traitements de l'épilepsie. Le Dr Susana Ferrao Santos est la responsable du Centre d'épilepsie réfractaire.

Histoire d'un

POUR CONFIRMER LE DIAGNOSTIC D'ÉPILEPSIE OU, AU CONTRAIRE, L'EXCLURE, UN BILAN EST INDISPENSABLE. BIEN CERNER UNE ÉPILEPSIE EST AUSSI ESSENTIEL POUR EN ASSURER LE MEILLEUR SUIVI POSSIBLE. LA PREUVE AU CENTRE HOSPITALIER NEUROLOGIQUE WILLIAM LENNOX À OTTIGNIES.

Candice Leblanc

Depuis la fin de son adolescence, Natacha, 25 ans et originaire de Wavre, perd contact avec le monde extérieur pendant quelques dizaines de secondes. Elle «part». Ces derniers temps, la fréquence de ces crises a augmenté. Son traitement actuel n'est plus efficace. Son médecin traitant l'envoie faire un bilan complet au Centre hospitalier neurologique William Lennox à Ottignies. «Avant toute chose, il faut s'assurer que toutes les crises sont bien d'origine épileptique», explique le Dr Pascal Vrielynck, épileptologue. «Car, dans certains cas, les symptômes trahissent en fait un autre trouble, d'ordre psychologique, par exemple.»

Raconter son histoire

Première étape: Natacha et sa mère sont reçues par l'épileptologue. L'entourage joue un rôle non négligeable, car de nombreux patients ont la conscience altérée pendant une crise d'épilepsie; ils ne se rendent pas compte qu'ils en font une! Et, généralement, ils ne s'en souviennent pas. Dans le cas de Natacha, c'est sa mère qui est souvent le témoin de ses absences. Elle raconte que, pendant ses crises, sa fille a tendance à répéter plusieurs fois le même mot, comme si elle «buggait». Ces informations sont précieuses, car elles aident le médecin à affiner le diagnostic: Natacha souffre probablement bel et bien d'épilepsie!



RENSEIGNEMENTS

Le Centre hospitalier neurologique William Lennox se trouve au 6 allée de Clerlande à Ottignies.
Tél.: 010 43 02 21.





BON À SAVOIR

Le Centre hospitalier neurologique William Lennox d'Ottignies propose les mêmes consultations et prises en charge de l'épilepsie qu'à Saint-Luc. Certains épileptologues consultent d'ailleurs dans les deux structures. À une différence près: à Lennox, en cas de besoin, l'hospitalisation du patient peut être prolongée jusqu'à plusieurs semaines, pour adaptation thérapeutique et prise en charge psychosociale.

bilan épileptique

Voir le cerveau

Si cet examen n'a pas encore été réalisé, l'épileptologue propose une imagerie par résonnance magnétique (IRM) pour exclure une lésion. Natacha ira la faire à Saint-Luc, puis, elle reviendra au CHN William Lennox pour un électroencéphalogramme (EEG) de 24 heures. «Cet examen enregistre de façon continue l'activité électrique du cerveau par le biais d'électrodes que l'on place directement sur le cuir chevelu du patient», explique le Pr Vrielynck. «L'EEG prolongé se fait soit en ambulatoire, soit en hospitalisation, dans l'une des deux chambres d'EEG vidéo du CHN William Lennox[1]. Ce qui permet de filmer le patient pendant une crise, tout en enregistrant l'activité électrique cérébrale. Il faut parfois plusieurs jours pour obtenir l'enregistrement d'une crise.» Le but de tous ces examens? Confirmer le diagnostic, trouver le foyer d'origine de l'épilepsie, définir un pronostic de survenue des crises et/ou choisir ou adapter le traitement.



Pourquoi soigner l'épilepsie?

Une fois les résultats en main, les différents spécialistes de l'épilepsie se réunissent pour définir une stratégie thérapeutique (voir pp 12-13). Être atteint d'épilepsie a des conséquences très concrètes. Par exemple, à cause d'un risque évident d'accident, il est interdit aux épileptiques de conduire[2] tant que leur traitement n'a pas stabilisé leur état. Dans le même ordre d'idée, il leur est formellement déconseillé de faire de la plongée sous-marine, de l'escalade, du parachutisme, etc. De nombreux patients vivent mal leur état, se sentent stigmatisés (à tort ou à raison), ont du mal à trouver un emploi ou un(e) conjoint(e)... Autant de difficultés qui altèrent leur qualité de vie et méritent une prise en charge multidisciplinaire. «Voilà pourquoi, outre les médecins, l'équipe du CHN William Lennox compte des psychologues, des neuropsychologues, des kinés, des logopèdes ou encore des assistants sociaux», conclut le Dr Vrielynck.

COMBIEN DE TEMPS DURE UNE CRISE D'ÉPILEPSIE?

Dans la plupart des cas, la crise d'épilepsie est brève: de quelques secondes à deux minutes en moyenne. Il arrive qu'elle se prolonge plus de cinq minutes ou que plusieurs crises se succèdent dans un court laps de temps, sans que le patient reprenne conscience. On parle alors d'état de mal épileptique. Il s'agit là d'une urgence médicale qui doit être rapidement prise en charge. Un état de mal épileptique peut mettre la vie du patient en danger.

ÉPILEPSIE ET PSYCHIATRIE

Par rapport à la population générale, les épileptiques sont davantage touchés par les troubles psychiatriques. Par ordre de fréquence, il s'agit:

- de dépression (jusqu'à 30% de troubles dépressifs en plus),
- d'anxiété (10 à 25%).

Quant à savoir si c'est l'épilepsie qui fait le lit du trouble psychiatrique ou le contraire, les spécialistes s'accordent à dire que cela va dans les deux sens.

(1) À Saint-Luc aussi, le Centre d'épilepsie réfractaire dispose de deux chambres EEG vidéo.
(2) Légalement, les épileptiques ne peuvent récupérer leur permis qu'après un an sans crise.

RENSEIGNEMENTS

La consultation de neurochirurgie se situe route 342.
Tél.: 02 764 19 62.

Opérer l'épilepsie?



DANS 30% DES CAS, LES MÉDICAMENTS ANTIÉPILEPTIQUES NE SUFFISENT PAS À ÉRADIQUER LES CRISES. POUR CES ÉPILEPSIES DITES «RÉFRACTAIRES», UNE CHIRURGIE DU CERVEAU PEUT ÊTRE LA SOLUTION.

Candice Leblanc

BON À SAVOIR

La neurochirurgie de l'épilepsie se divise en deux grands domaines:
- la mise au point de l'épileptogénèse (placement d'électrodes intracrâniennes), c'est-à-dire la localisation extrêmement précise du foyer épileptique;
- les quatre techniques chirurgicales à visée thérapeutique: les techniques de résection (exérèse), de déconnection, de stimulation et de destruction par rayonnement.

L'équipe du Pr Christian Raftopoulos, chef du Service de neurochirurgie, a notamment perfectionné les techniques de résection[1] et de déconnection par transsections sous-piales[2]. Kesako?!

Enlever un ou plusieurs foyers épileptiques?

Comme la majorité des épilepsies réfractaires sont focales (partielles), c'est-à-dire débutant au niveau d'une zone précise et limitée du cerveau, le foyer épileptique, à l'origine des crises, peut être réséqué… à deux conditions:

1. le foyer épileptique doit avoir été correctement localisé grâce aux examens médicaux (voir pp 10-11);
2. il ne doit PAS se situer dans une zone éloquente du cerveau. C'est-à-dire où se trouvent des fonctions importantes comme la parole, la motricité, la vision, etc.

La résection n'est donc possible que dans les zones du cerveau où cette chirurgie de l'épilepsie ne provoquera aucune séquelle significative permanente.

Des neurones trop bavards!

Si le foyer épileptique se situe dans une de ces fameuses zones éloquentes, une autre technique chirurgicale est envisageable: la transsection sous-piale radiaire. «Les neurones sont connectés horizontalement et verticalement», explique le Pr Raftopoulos.

«La crise d'épilepsie, c'est un groupe de neurones qui se mettent à décharger électriquement à l'unisson. Un peu comme une foule en train de manifester bruyamment! Pour les faire taire, on va les isoler en plus petits groupes, pas assez nombreux pour être entendus. Concrètement, avec un petit crochet, le neurochirurgien dessine des tranchées microscopiques dans le cortex. La communication horizontale entre neurones est donc interrompue – ce qui dissémine les activités électriques anormales – mais pas la communication des fibres verticales qui assurent les fonctions cérébrales de la zone opérée.»

Moins de complications qu'avant

Avant, pour effectuer une transsection sous-piale, les neurochirurgiens pratiquaient de multiples points d'entrée à l'aide d'une aiguille. Or, chaque incision dans le cortex cérébral induit un risque de complications (hémorragie ou œdème). Depuis quelques années, l'équipe du Pr Raftopoulos a donc pris le pli d'effectuer plusieurs transsections à partir d'un seul point d'entrée. «Sur la centaine d'interventions que nous avons effectuées de cette façon, nous avons un taux de complications de l'ordre de 1 à 2%. Soit dix fois moins que lorsque l'on faisait davantage de points d'entrée!» Un bénéfice non négligeable pour le patient.

[1] La résection consiste à couper, retrancher tout ou partie d'un organe.
[2] «Sous-piale» signifie sous la membrane nommée pie-mère, l'enveloppe qui entoure le cortex.

LES AUTRES TRAITEMENTS DE L'ÉPILEPSIE

- Plusieurs **médicaments antiépileptiques** sont disponibles sur prescription médicale. Il(s) est (sont) choisi(s) en fonction de l'âge, du sexe, du poids, du type d'épilepsie et des impératifs personnels et professionnels du patient, ainsi que des potentiels effets secondaires du traitement.
- La **stimulation du nerf vague** est envisagée quand la chirurgie n'est pas possible ou n'a pas donné de résultats satisfaisants. Cette technique consiste à stimuler le nerf vague gauche par un signal électrique de faible voltage. Celui-ci est envoyé par un petit boîtier que l'on place chirurgicalement sous la clavicule gauche.
- La **stimulation cérébrale profonde**, un traitement plus récent, vise à stimuler certaines zones profondes du cerveau en y plaçant chirurgicalement deux électrodes. Celles-ci envoient un courant électrique grâce à un boîtier placé sous la peau du thorax ou du ventre.

RENSEIGNEMENTS

La consultation du Service de neurologie se situe route 342.
Tél.: 02 764 19 62.

Gagner du temps

LORS D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC), CHAQUE MINUTE COMPTE! À SAINT-LUC, GRÂCE À UNE PRISE EN CHARGE SOIGNEUSEMENT ÉTUDIÉE, LE DÉLAI ENTRE L'ARRIVÉE AUX URGENCES ET LE MOMENT OÙ L'ARTÈRE CÉRÉBRALE EST DÉBOUCHÉE EST PASSÉ DE 90 À 40 MINUTES EN MOYENNE. UN TEMPS RECORD DONT JOSÉ A HEUREUSEMENT PU BÉNÉFICIER.

Thomas Coucq



11h02
Une attaque subite

José, 69 ans, lit tranquillement son journal à la maison lorsque tout bascule. Il ressent soudain une faiblesse dans tout le côté gauche et particulièrement dans le bras. Tout un côté de son visage est paralysé. Et lorsqu'il essaie de demander de l'aide, son discours est incompréhensible... Heureusement, Catherine, son épouse, ancienne infirmière, reconnaît les symptômes typiques d'un accident vasculaire cérébral. Elle sait qu'il s'agit d'une urgence: elle appelle immédiatement le 112!

11h14
Dans l'ambulance



José est pris en charge par le Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Afin de se faire une première idée du diagnostic, le Dr André Peeters, chef de clinique du Service de neurologie, est en communication téléphonique avec l'un des ambulanciers. Le Dr Peeters posera également quelques questions à Catherine pendant le trajet. «Cela nous permet notamment de savoir si le patient prend des médicaments particuliers», explique-t-il. «Ces quelques questions posées durant le trajet représentent un précieux gain de temps. Car, en cas d'AVC dû à un caillot, il faut agir très rapidement si l'on veut avoir une chance de déboucher l'artère touchée!»

PRÉFÉREZ LE 112!

En cas d'AVC, faites appel à une ambulance pour vous rendre à l'hôpital! «Il est déjà arrivé que des personnes se rendent compte que leur proche faisait un accident vasculaire cérébral, le mettent dans leur voiture pour se rendre sans attendre à Saint-Luc et restent bloquées dans les embouteillages», explique le Dr Peeters. Un numéro à retenir: le **112**!

contre un AVC





11h26 Arrivée à Saint-Luc

Une neurologue et un infirmier sont déjà dans le garage des Urgences. Ils accueillent José à son arrivée. L'ambulancier a déjà effectué la prise de sang ainsi que les examens de routine. Il informe le médecin et lui confie les tubes de sang. José a été enregistré à distance et le Service de radiologie a été prévenu afin qu'un scanner soit libéré immédiatement. Sur le brancard de l'ambulance, direction la radiologie!

11h30 Examen sur le brancard

Sur le trajet vers le Service de radiologie, la neurologue examine José afin d'évaluer son état. Il s'agit d'un examen bref, standardisé, qui couvre l'essentiel des fonctions neurologiques: l'échelle NIHSS (National Institute Health Stroke Scale). «L'idée est d'examiner le patient à un moment où cela ne nous fait pas perdre de temps: dans l'ascenseur s'il le faut! Chaque minute compte! Nous cherchons donc à "rentabiliser" chaque instant.»

UN AVC, C'EST QUOI?

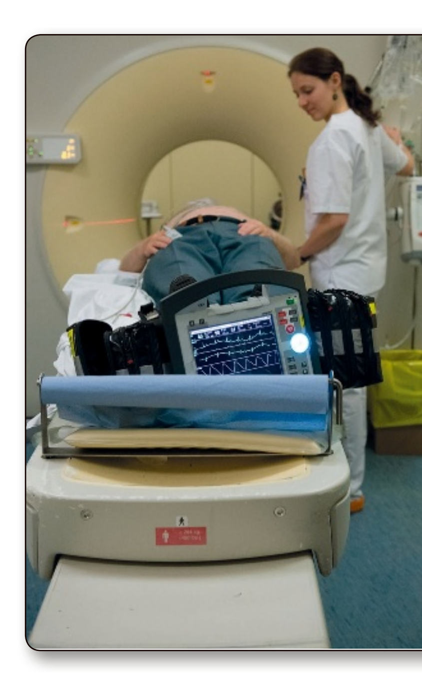
L'accident vasculaire cérébral est la conséquence de la formation d'un caillot – dans 85% des cas – ou d'une hémorragie dans une artère du cerveau. Conséquence: certaines cellules du cerveau ne sont plus correctement irriguées en sang, ne reçoivent plus d'oxygène et meurent. En fonction de la localisation du caillot ou de l'hémorragie, différentes régions du cerveau peuvent être touchées et différents symptômes peuvent donc apparaître: paralysie d'une partie du corps, perte de force dans un membre, troubles du langage, de la vue, etc.

Chaque jour en Belgique, 52 personnes subissent un accident vasculaire cérébral (AVC).

Il s'agit de la première cause de handicap en Belgique.

11h39 Le scanner

Alors que les données de José sont en train d'être encodées dans le système, le scanner débute. Cet examen permet de visualiser le cerveau et de déterminer, entre autres, si l'AVC est consécutif à la rupture d'une artère (hémorragie cérébrale) ou à une occlusion de celle-ci par un caillot (infarctus cérébral). Une information indispensable avant toute décision thérapeutique!







DES INFIRMIERES QUI SE RENDENT A VOTRE DOMICILE SELON VOTRE HORAIRE



Quand faut-il faire appel à nous ?

- Si vous ou vos proches ne parvenez plus à vous occuper seul(e)s de vos soins, nous sommes le prolongement de vos bras.

- Si vous avez besoin de soins plus spécifiques ; une équipe constituée d'infirmières hautement qualifiées vient chez vous.

- Notre équipe comprend des infirmières spécialisées en chirurgie, en pédiatrie, en dialyse, en soins palliatifs, en psychiatrie, en soins des plaies, en gériatrie et dans la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Activités :

- Soins d'hygiène et de confort : toilette complète et/ou avec aide
- Prise de paramètres (TA, PLS, Glycémies...)
- Pansements et soins de tous les types de plaies : chirurgicales, escarre, brûlures...
- Injections : sous-cutanées et intramusculaires
- Préparation et administration de médicaments
- Sondage et lavage vésical
- Soins palliatifs et service de garde-malade à domicile
- En collaboration avec les médecins et les laboratoires, nous effectuons des prélèvements de sang, selles, frottis

Nos soins sont entièrement remboursés par la mutuelle

N° INAMI : 942 018 46 001

Tél. : 02 523 17 11 - www.infirmieregnc.be
Rue de la Procession 37 - 1070 Bruxelles (Belgique)



11h44
Feu vert pour la thrombolyse!

Le neurologue et le neuroradiologue se concertent. Le scanner a permis de localiser un caillot dans l'artère cérébrale moyenne qui irrigue une grande partie du cerveau. C'est le feu vert pour le début du traitement, la thrombolyse, moins de 20 minutes après l'arrivée de José à Saint-Luc. Alors qu'il est encore dans le scanner, un médicament est administré à José par voie intraveineuse. Celui-ci augmente la probabilité de dissoudre le caillot et de rétablir la circulation sanguine au plus vite dans la zone cérébrale touchée.



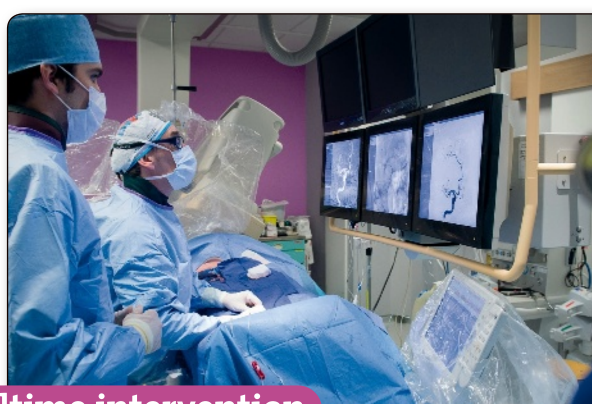
13h19
Mission accomplie

L'intervention s'est bien déroulée. Le caillot qui bloquait la circulation sanguine dans le cerveau de José a été éliminé. Le sexagénaire est conduit à la Stroke Unit (Unité 34) où il sera hospitalisé quelques jours afin de s'assurer qu'aucune complication ne survienne. Le travail de rééducation qui permettra de limiter les éventuelles séquelles y sera également commencé.
Le Dr Peeters est confiant: «Ces derniers temps, nous avons pu assister à de petits miracles ! Par exemple, nous avons récemment eu un patient qui était arrivé aux Urgences dans un état grave. Il souffrait d'hémiplégie, de troubles de la conscience, ne pouvait plus parler du tout... Auparavant, nous nous serions dit qu'il était «perdu». Grâce à cette nouvelle prise en charge ultra rapide, il parvenait déjà à bouger à nouveau et à parler quelques heures plus tard.» Une chose est sûre: José est entre de bonnes mains!

Merci au Dr André Peeters, chef de clinique du Service de neurologie.

RECORD: 12 MINUTES!

À Saint-Luc, le temps de prise en charge lors d'un AVC a été considérablement revu à la baisse. Chaque étape du parcours du patient a été étudiée afin de l'optimiser et d'éliminer les temps morts. Le délai moyen de prise en charge est passé de 90 à 40 minutes. Le record entre l'arrivée aux Urgences et le moment où le traitement est initié est même de... 12 minutes. Un exploit!



11h56
Une ultime intervention

Mais ce n'est pas tout! Pour José, la prise en charge dure un peu plus longtemps. La localisation du caillot permet de procéder à une intervention supplémentaire: la thrombectomie. Cette intervention consiste à introduire un cathéter dans une artère par une ponction au niveau de l'aine. Le neuroradiologue interventionnel guide alors ce cathéter à travers le circuit naturel des vaisseaux sanguins jusque dans le cerveau. Là, il retire directement le caillot si la thrombolyse ne l'a pas déjà dissout. Lorsqu'elle est possible, la thrombectomie améliore les chances de récupération et de s'en sortir avec un minimum de séquelles!

COMMENT RECONNAÎTRE UN AVC?

Différents signes peuvent apparaître subitement lors d'un accident vasculaire cérébral:
- une faiblesse ou une paralysie d'une moitié du corps, d'un bras ou d'une jambe;
- des troubles du langage, les mots ne viennent pas ou la personne ne parvient plus à les prononcer correctement par exemple;
- une perte de sensibilité d'un côté du visage ou du corps;
- une vision «dédoublée»;
- un vertige soudain.

Plus d'informations sur www.reconnaitreunavc.be. Le site français www.avcvitele15.com propose également un petit jeu didactique pour vous aider à reconnaître les signes de l'AVC.

Épidémie? Branle-bas de combat!

EN CAS D'ÉPIDÉMIE DANS UNE UNITÉ D'HOSPITALISATION, SAINT-LUC A ÉTABLI UN PROTOCOLE EFFICACE DESTINÉ À LA CONTRÔLER ET L'ENDIGUER. EN QUOI CONSISTE-T-IL? QUELLES MESURES PREND LE PERSONNEL?

Kathleen Mentrop


© D.R.

Il existe différents types d'épidémie, en fonction du microorganisme responsable (virus, bactérie, etc.), du mode de transmission ou encore de la rapidité à laquelle elle se propage. Contrôler une épidémie dans un hôpital est fondamental, car les conséquences d'une infection sont d'autant plus graves qu'elle touche des patients affaiblis, âgés ou qui viennent d'être opérés...

Prévenir tout le monde

À Saint-Luc, la gestion de ce type de crise est encadrée par l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière. Face à une épidémie, afin que les meilleures décisions soient prises rapidement et de façon collégiale, c'est cette équipe qui se charge de prévenir toutes les personnes concernées: l'ensemble du personnel de l'unité touchée, bien sûr, mais aussi la Direction médicale, la Direction infirmière, etc. Le Département pharmacie de l'hôpital et le Service logistique sont également informés, afin d'assurer un approvisionnement suffisant en médicaments et en matériel.

Un protocole rigoureux

Dès qu'une épidémie survient, plusieurs mesures de précaution sont immédiatement mises en place:

- l'isolement des malades,
- la protection des patients fragiles,
- le port de matériel de protection par le personnel (une surblouse et des gants, par exemple),
- le renforcement des mesures d'hygiène générales,
- une surveillance de chaque patient de l'unité via un fichier contenant une série d'informations: résultats des tests, présence ou non de symptômes, etc.

Et si ça ne suffit pas?

Si, malgré ces précautions, de nouveaux cas se déclarent, des mesures supplémentaires sont mises en œuvre: une procédure de désinfection de l'environnement, le dépistage de l'ensemble du personnel de l'unité, des prélèvements environnementaux, un renforcement du personnel de l'unité, etc.
En dernier recours, on ferme l'unité aux nouvelles admissions jusqu'à ce que l'épidémie soit totalement endiguée.

QU'EST-CE QU'UNE ÉPIDÉMIE?

C'est la propagation rapide d'une maladie infectieuse au sein d'une population donnée. Son ampleur peut varier considérablement, de quelques cas à des milliers de personnes. C'est pourquoi on parle d'épidémie dès que le nombre de personnes malades est plus élevé que la normale.

Merci au Pr Anne Simon, responsable de l'hygiène hospitalière.



à Auderghem,

Résidence DOMITYS **L'Ecrin Vert**

Un monde de services s'ouvre à vous

L'art de vivre DOMITYS ne ressemble à aucun autre et se cultive au quotidien : **indépendance, convivialité et sécurité**...

Les résidents bénéficient d'**appartements confortables et modernes** ; ils peuvent également profiter de nombreuses activités et d'une large palette de services à la carte.

Alors n'attendez plus et venez visiter notre résidence.
Nous nous ferons un plaisir de vous y accueillir !

Un nouveau traitement contre le cancer?

RENSEIGNEMENTS

Plus d'informations sur l'Institut Roi Albert II sur **www.institutroialbertdeux.be.** **Tél.: 02 764 12 00 (pour les nouveaux patients).**

RENDRE LES TUMEURS PLUS SENSIBLES À LA CHIMIOTHÉRAPIE, TEL EST LE DÉFI DE L'ÉLECTROCHIMIOTHÉRAPIE, UN TRAITEMENT NOVATEUR CONTRE LE CANCER TESTÉ ACTUELLEMENT À SAINT-LUC. UNE PREMIÈRE EN BELGIQUE!

Élise Dubuisson

© D.R.

Malgré les progrès croissants de la recherche en matière de lutte contre le cancer, certaines tumeurs restent inopérables et/ou ne répondent pas aux traitements existants. C'est notamment le cas de certains types de cancer de la peau et du sein. Mais c'est sans compter avec l'acharnement des médecins! Car ils ont peut-être trouvé une nouvelle botte secrète: l'électrochimiothérapie!

Rendre les tumeurs plus sensibles

«Ce traitement, encore expérimental, associe l'application d'un champ électrique dans la tumeur et l'administration très brève d'un agent de chimiothérapie par voie intraveineuse», explique le Pr Benoît Lengelé, chef du Service de chirurgie plastique. C'est précisément l'intervention des impulsions électriques à l'aide d'une électrode placée sous la peau qui fait la différence. En effet, il rend les parois des tumeurs perméables, ce qui permet à l'agent de chimiothérapie d'y pénétrer beaucoup plus facilement que lors d'un traitement classique. De plus, dès que les impulsions électriques s'arrêtent, les cellules de la paroi tumorale se referment. Le médicament se trouve alors «piégé» dans la tumeur et a tout le loisir de la détruire de l'intérieur. «En outre, la mort cellulaire entraînée par ce traitement permet l'activation du système immunitaire, grâce au relargage massif d'antigènes tumoraux[1]», complète le Dr Sandra Schmitz, chef de clinique adjointe de l'Unité de chirurgie cervico-faciale et de rhinologie.
Enfin, les impulsions électriques endommagent les vaisseaux sanguins qui irriguent la tumeur. Celle-ci n'est dès lors plus approvisionnée en oxygène et en nutriments, éléments essentiels à sa survie.

UN TRAITEMENT UTILE EN SOINS PALLIATIFS

L'électrochimiothérapie n'est pas uniquement utilisée pour ses vertus curatives. Les médecins y ont également recours à titre palliatif. En effet, elle permet d'améliorer la qualité de vie de malades n'ayant plus de perspectives de traitement.

«Les impulsions électriques rendent les parois des tumeurs perméables au médicament»

UNE ÉQUIPE MULTI-DISCIPLINAIRE

À Saint-Luc, l'électrochimiothérapie a été initiée et mise en place par une équipe médicale multidisciplinaire composée des:

- Pr Benoît Lengelé, chef du Service de chirurgie plastique,
- Pr Marc Hamoir, président de l'Institut Roi Albert II,
- Pr Sandra Schmitz, chef de clinique adjointe de l'Unité de chirurgie cervico-faciale et de rhinologie,
- Pr Martine Berlière, responsable de la Clinique du sein,
- Pr Jean-Pascal Machiels, chef du Service d'oncologie médicale.



Le Pr Sandra Schmitz est l'un des médecins de Saint-Luc qui encadrent les tests d'électrochimiothérapie.

Sept patients traités à Saint-Luc

Bien qu'encore expérimentale, l'électrochimiothérapie a produit des résultats pour le moins encourageants. «En 2014, nous avons testé ce traitement auprès de sept patients souffrant de différentes formes de cancer et ne répondant plus à aucun traitement classique», explique le Pr Lengelé. «La majorité des patients a bien répondu au traitement et a vu les tumeurs disparaître. Chez les autres, un deuxième traitement similaire a été effectué 8 à 12 semaines plus tard et il s'avère plutôt positif!»

Moins d'effets secondaires

Outre le traitement de cancers jusque-là incurables, l'électrochimiothérapie présente d'autres avantages: elle permet notamment de traiter de façon sélective les tumeurs puisque ne sont concernées que les zones où les impulsions électriques sont administrées. En d'autres termes, les tissus environnants ne sont donc pas abîmés au cours du traitement. De plus, les quantités de médicaments nécessaires sont moins importantes, ce qui réduit considérablement les effets secondaires. Si les résultats de l'électrochimiothérapie se confirment, ce traitement novateur redonnerait espoir à de nombreux patients atteints de cancer...

(1) On appelle antigènes tumoraux des cellules issues de notre système immunitaire qui s'attaquent naturellement aux cellules cancéreuses.

Profitez de la vie, Vitatel veille sur vous !



Vous vivez seul(e) à la maison ou votre conjoint(e) doit s'absenter ?
De jour comme de nuit, nous sommes à vos côtés. Malaise, chute, intrusion, prise de médicaments ou tout simplement besoin d'un contact ?
Vitatel est là quand vous en avez besoin car la télé-assistance, c'est notre métier.

Contactez-nous !

078 15 12 12
www.vitatel.be

VITATEL
Télé-assistance 24h/24

Partenaire Mutualité chrétienne





Lambert Group vous offre un diagnostic personnalisé pour :

- **Vente** véhicules **neufs**, **direction**, **occasions**
- Atelier **mécanique**
- Atelier **carrosserie** agréé par les compagnies d'assurances
- Magasin **pièces détachées** et accessoires
- **Quick** service
- **Home** service
- Espace lounge pour les **professionnels**
- Véhicule de **courtoisie**
- Service **dépannage**
- **Parking intérieur** + 50 places réservées à la clientèle

A deux pas de chez vous !





















LAMBERT GROUP sa

197-207 Rue Vanderkindere
1180 Uccle
Tél. : 02/520.28.43
Fax : 02/522.74.65
info@lambertsa.be
www.lambertsa.be

Partenaire de votre route

